



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES

CURSO DE PSICOLOGIA

EDUCAÇÃO MEDICALIZADA, DEFICIÊNCIA SITUADA

Um estudo sobre a produção social da deficiência sustentada pela Escola e Medicina.

LAIZE DA SILVA MODESTO REIS

Brasília
Dezembro, 2010

LAIZE DA SILVA MODESTO REIS

EDUCAÇÃO MEDICALIZADA, DEFICIÊNCIA SITUADA

Um estudo sobre a produção social da deficiência sustentada pela Escola e Medicina.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
curso de graduação do Centro Universitário de
Brasília – UniCeUB.

Professora: Dra. Zoia Ribeiro Prestes.

Brasília - DF
Dezembro, 2010

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

A Menção Final obtida foi:

Brasília-DF,
Dezembro/2010

Aos meus pais, Luiz Antônio e Maria Lauriete
minhas referências de respeito, honestidade e
amor.

A minha irmã, Liziane pelo companheirismo,
carinho e atenção de sempre.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela vida!

À minha família, em especial meus pais Luiz Antônio e Maria Lauriete pelo apoio, dedicação, cuidado e amor. À minha irmã, Liziane pelo companheirismo, carinho e atenção em todos os momentos da minha vida. Ao meu cunhado, Eduardo pela paciência e gentileza.

Aos avós, tios, primos maternos e paternos pelo carinho e atenção.

Às amigas Thainá, Tatiana, Sofia, Sissa, Hildete, Dyanna e Ana Flávia pela amizade, carinho, entendimento e amor.

Às profas. Zoia Prestes e Elisabeth Tunes pela atenção, confiança e dedicação.

À banca examinadora por contribuírem para a minha formação profissional e pessoal.

RESUMO

O presente estudo visa à análise e compreensão do processo de construção do fenômeno da deficiência na sociedade, apontando a Medicina e a Escola como legitimadores e ratificadores, respectivamente, de uma realidade social, cultural, política e econômica. Para este fim, examina-se a prática educacional contemporânea orientada pelos princípios médicos e pelas perspectivas organicista e mecanicista de conceber o desenvolvimento humano. Examina-se também a criação de um modelo de aluno o qual corresponde às normas e exigências sociais que constituem a base do processo educacional. Desta relação escola-medicina resulta o processo de medicalização do desenvolvimento atestada nos diagnósticos médicos e psicológicos atuando de modo a categorizar e normatizar o processo de desenvolvimento humano. Por fim, adotando o referencial teórico e metodológico da perspectiva histórico-cultural de Vigotski, o processo de desenvolvimento humano é compreendido concebendo o homem como um ser social, histórico-cultural, e não apenas uma máquina biologicamente determinada. Nessa linha de pensamento, baseando-se nos princípios da *Defectologia* de Vigotski, o conceito de *deficiência* é traduzido em termos de diversidade e peculiaridade, apresentando um posicionamento não-positivista e idealista de se conceber o desenvolvimento humano. Finalmente, este estudo pretende promover um exercício de reflexão sobre o modo como a prática educacional em sua forma de atuação política, econômica e medicalizada institui padrões de desenvolvimento, de normalidade capazes de fabricar deficiências por não considerar os aspectos históricos, culturais do meio social em que o sujeito se desenvolve, bem como a possibilidade de diversidade do processo de desenvolvimento humano.

Palavras-Chave: Escola, medicina, desenvolvimento, deficiência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
1. EDUCAÇÃO MEDICALIZADA.....	06
1.1. O Papel Social da Escola.....	06
1.2. A Aliança Entre a Escola e Medicina.....	11
2. NORMALIZAÇÃO BIO-SOCIAL.....	17
2.1. As Bases Naturalistas do Desenvolvimento.....	17
2.2. O Normal e o Patológico em Questão.....	21
3. COM VIGOTSKI NA CONTRAMÃO.....	27
3.1. A Construção de um Novo Modelo.....	27
3.2. O Desenvolvimento Infantil por Outro Caminho.....	34
4. AFINAL, DE QUE EDUCAÇÃO ESTAMOS FALANDO?.....	43
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

“Eu preparo uma canção
que faça acordar os homens
e adormecer as crianças.”
(Carlos Drummond de Andrade)

A forma como compreendemos a infância atualmente, como uma fase do desenvolvimento humano, passou por uma série de transformações iniciadas ainda na Idade Média. Conforme descreve Ariès (1981), na tradição medieval, assim que as crianças adquiriam algumas habilidades físicas e motoras, eram logo inseridas no ambiente adulto, partilhando das mesmas práticas e jogos sociais. Esse era um período marcado pela ausência de um sentimento da infância, o que não quer dizer que não havia afeto por elas, apenas não eram reconhecidas sua peculiaridade e fragilidade.

A mudança desse paradigma ocorreu com o surgimento dos dois sentimentos da infância, a paparicação e a moralização. No primeiro as crianças passaram a receber atenção e cuidados por parte dos adultos, o que para os moralistas e intelectuais da época apenas as deixavam mimadas. Contudo, iniciou-se na classe intelectual moralista da sociedade um movimento a favor do reconhecimento da necessidade de disciplinar e educar as crianças. A educação passou a ser prioridade, e para isso, a criança deveria ser separada do convívio com os adultos passando então a frequentar a escola. O papel da escola era, portanto, o de disciplinar a criança e prolongar a infância (Ariès, 1981).

As primeiras escolas surgem na sociedade no século XV, porém, somente a partir dos séculos XVI e XVII, a escola dedicou-se a educação, a formação disciplinar de crianças e jovens. A estrada da criança na escola seria condição primordial de preservação da infância, pois a separaria do convívio contínuo com os adultos. A escola, segundo Ariès (1981), impulsionou o desenvolvimento do conceito moderno de infância. Na medida em que a escola e família se mobilizaram em prol da preservação da vida da criança, a infância se caracterizou como uma categoria social, moldada ao longo do tempo, e a criança como o produto de uma série de transformações sociais.

Com o passar do tempo, cada vez mais escolas voltadas à educação de crianças foram construídas. Segundo Lima (2010), a criação de instituições destinadas à educação infantil data do século XIX, quando Robert Owen (1771 - 1858) e Friedrich Froebel (1782 – 1852), fundam, sucessivamente, instituições de caráter pedagógico. Conforme a criança se desenvolvia, esperava-se que elas apresentassem determinadas habilidades físicas e cognitivas. Surgiram então os primeiros manuais escolares elaborados por professores que, seguindo uma visão fragmentada do processo de desenvolvimento infantil, esquematizaram um formato seriado das classes escolares de acordo com a idade cronológica dos alunos. Inicia-se também, a partir desta prática, a elaboração dos estágios da infância, delineados de acordo com as habilidades da criança em cada idade, estabelecendo quais habilidades são esperadas para cada uma delas, introduzindo o conceito de pré-requisito e, principalmente, construindo a estrutura fragmentada e segmentada do desenvolvimento infantil, como afirma Postman (1999). Com o estabelecimento das habilidades que cada criança deve possuir em determinada faixa etária, como vimos, por exemplo, em Froebel, criou-se um padrão de desenvolvimento o qual deve ser seguido, obedecendo-se às exigências pré-estabelecidas que persistem até os dias de hoje. A manutenção e promoção deste paradigma ocorrem com a sustentação científica dada pela Medicina que, por meio de seus princípios, estabelece os critérios indicativos de normalidade e patologia; bem como pela ratificação e disseminação dos mesmos pela Escola.

O lugar de destaque que a medicina ocidental conquistou na sociedade é resultado de suas contribuições para a economia do Estado. Tratando-se de uma ciência politizada, as questões sociais, políticas e econômicas do período dos séculos XVIII e XIX tiveram papel essencial no desenvolvimento dos estudos científicos. Desde então, os conceitos de normalidade e patologia constituídos ganharam espaço na sociedade, enraizando-se em todos os espaços e momentos da vida humana, assumindo a função de categorizar, normalizar e

normatizar a vida. Entretanto, esses princípios normalizantes da medicina não seriam tão influentes socialmente se não tivessem o apoio de instituições como a escola, por exemplo, para difundi-los e fixá-los (Raad, 2007).

Essa aliança entre Escola e Medicina se formou pelo fato de ambas se situarem em um meio social e, portanto, ambas estão envolvidas às questões culturais, políticas e econômicas. A entrada dos princípios médicos na prática educacional ocorreu de forma sutil, mas efetiva. Os efeitos dessa aliança estão dentro das salas de aula, representados na figura do professor ao assumir uma postura clínica, apropriando-se do olhar médico para identificar na criança seus defeitos e inabilidades para posteriormente atribuir-lhe um rótulo. Com relação ao aluno, este deverá responder a todas as exigências pré-estabelecidas para ser incluído no padrão de normalidade igualmente estipulado (Tunes e Pedroza 2007).

Com o advento do racionalismo científico, os preceitos da medicina ocidental apresentam-se cada vez mais presentes nos mais diversos espaços sociais, em especial, na escola. Sua presença no meio educacional pode ser identificada a partir da utilização dos princípios naturalistas, dos modelos organicista e mecanicista, como referências teórico-científicas para a compreensão do processo de desenvolvimento da criança. Em ambas as proposições, o desenvolvimento cognitivo da criança ocorre de forma desconectada das condições históricas, sociais e culturais (Werner, 2002). Então, resta à escola atestar que a dificuldade é *do aluno*. Trata-se de distúrbios neurológicos *do aluno*, o fracasso é *do aluno* como se ele estivesse livre das influências históricas, políticas culturais do ambiente social em que vive. Na lógica institucional não poderia ser diferente, pois, já que o aluno é biologicamente determinado para o sucesso ou uma máquina o defeito é da máquina e não do instrutor.

Da padronização do desenvolvimento, vemos a prática da rotulação cada vez mais freqüente. Entretanto, os critérios indicativos de normalidade são alvos de diversos estudos.

Para Foucault, normal e patológico são categorias socialmente estabelecidas que descrevem as exigências sociais, culturais, políticas e econômicas com o objetivo de categorizar e selecionar pessoas produtivas, fortalecedoras do capitalismo econômico. O que conhecemos atualmente como “normal” refere-se, essencialmente, a critérios estatísticos e probabilísticos de presença de sinais biológicos e psicológicos, conforme afirma Raad (2007).

Como efeito da aplicação do conhecimento médico na prática educacional temos a construção de um padrão de desenvolvimento biologicamente determinado proveniente do pensamento organicista determinista. Porém, na direção contrária dessa perspectiva está a abordagem histórico-cultural de Vigotski. Nesta proposta o homem é descrito como um ser constituído essencialmente a partir da relação com o meio social, cultural e histórico. Orientando-se segundo uma visão qualitativa de compreender este processo, apresentou a ideia de peculiaridade qualitativa dos processos e fenômenos psicológicos.

Desse posicionamento, Vigotski lança um novo olhar sobre o desenvolvimento da criança considerada fora do padrão. Para ele, o defeito não é para a criança uma deficiência que a imobiliza, e sim, mais uma das formas, dentre tantas outras de se desenvolver. As funções psicológicas superiores da criança dita deficiente, como a linguagem e pensamento, são funções qualitativamente distintas em comparação com as funções das crianças normais (Vigotski, 1997).

Baseando-se nesses questionamentos, o presente trabalho tem como objetivo conhecer e analisar o papel da escola, como uma instituição social, na criação de deficiências, transtornos e síndromes diversas, tendo em vista o potencial normatizador que lhe é característico. Atrelada a essa questão, em que medida a prática educacional, orientada pelos princípios da medicina ocidental, contribui para o processo de medicalização da infância? Para obter as possíveis respostas, apresento um trabalho teórico estruturado em três capítulos. O primeiro historiza a respeito surgimento da infância na sociedade tendo a escola como

protagonista deste processo. Por conseguinte, apresento a relação que se iniciou entre a Escola e a Medicina, analisando os efeitos dessa aliança na prática educacional.

O segundo capítulo aborda a padronização do desenvolvimento humano segundo perspectivas organicistas e mecanicistas as quais concebem o homem como um ser livre de influências históricas e culturais. Em sequência, apresento uma discussão sobre o que conhecemos sobre o que normal e o que é patológico. Trata-se de um critério médico estatístico ou de uma relação sócio-política?

O terceiro capítulo refere-se à perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano, na qual Vigotski sustenta a ideia de que o homem desenvolve-se envolto a questões históricas, culturais, sociais e políticas. Por conseguinte, defende a ideia de peculiaridade de desenvolvimento, propondo uma troca de nomenclatura, ver o que chamamos de *deficiência* como *diferença*.

Esta é uma proposta de reflexão sobre como questões sociais, políticas, culturais conduzem a produção de paradigmas os quais são legitimados e divulgados pelos mais diversos meios sociais, como a Medicina e a Escola. Com a fixação desses paradigmas no meio social criam-se sistemas de pensamento, teorias prontas e definidas a respeito de determinado aspecto, como a deficiência, entendida como uma produção social culturalmente determinada e historicamente situada.

1. EDUCAÇÃO MEDICALIZADA

1.1 O papel social da escola

Há tempos o estudo da infância desperta o interesse de estudiosos e pesquisadores. Em seus trabalhos, autores como Ariès (1981) e Postman (1999) trazem informações a respeito da história da infância, ilustrando o lugar social da criança desde os primórdios. Dentro dessa linha evolutiva, o surgimento da escola na sociedade foi um fator essencial para a compreensão da infância e da criança como um ser em desenvolvimento que necessita de cuidados, disciplina e educação.

A forma como compreendemos a infância atualmente, como uma fase do desenvolvimento humano, passou por uma série de transformações iniciadas ainda na Idade Média. Segundo descreve Ariès (1981), nas sociedades medievais as crianças eram inseridas no ambiente dos adultos assim que adquiria algumas habilidades físicas e motoras. A aprendizagem decorria da convivência direta com os adultos e era nesse ambiente que as crianças, além de serem educadas, adquiriam conhecimentos a respeito da vida e dos costumes. À família cabia a função de assegurar a transmissão da vida, dos bens e zelar pela honra. Essas práticas medievais revelam a curta duração da infância, pois não existia a consciência de sua particularidade e da singeleza da criança. Como ainda não era reconhecido o seu caráter de fragilidade, era comum a morte de crianças por motivos como a asfixia, pois comumente, dormiam na cama com os pais. Quando uma criança morria, a tristeza se fazia presente, mas sem desespero, pois prevalecia a ideia de que logo viria outra para substituí-la.

Conforme descreve Ariès (1981), nas camadas sociais mais elevadas surge um sentimento superficial da criança – a *paparicação*, a qual se contrapõe à visão inicial de ausência de um sentimento da infância. A *paparicação* impulsionou o nascimento do

sentimento da infância. A partir de então, as crianças, em especial as menores, passaram a receber a atenção dos adultos, pois estes se viam encantados com a maneira espontânea, desajeitada e engraçada delas se comportarem. O tempo que os adultos passavam com as crianças, contando-lhes histórias e mimando-as, era também um momento de distração e relaxamento. Esse novo sentimento da infância trouxe consigo a preocupação em preservar a vida das crianças.

Entretanto, a prática da paparicação despertou grande insatisfação em grupos moralistas no fim do século XVI e principalmente no século XVII, os quais não admitiam que as crianças tivessem a função de entreter os adultos. Sob a alegação de que os excessos de mimos deixariam as crianças mal-educadas, condenaram a permanência das mesmas no ambiente dos adultos. Com efeito, as inúmeras indagações permitiram que um novo sentimento de infância surgisse – a *moralização* que pregava a necessidade educar e disciplinar as crianças. Surge então um segundo sentimento da infância que destituiu a criança da função de entreter o adulto e a definiu como um ser que necessita de cuidados e, principalmente, disciplina (Ariès, 1981).

Este movimento em prol da moralização e da disciplina das crianças construiu um cenário para que os moralistas e educadores do século XVII, assim chamados por Ariès (1981), difundissem a escolaridade como a maneira de separar a criança do convívio com os adultos. Com o nascimento do sentimento da infância, reconhece-se que a escolarização das crianças representa uma maneira de se prolongar esse período, estendendo-o para além dos 5 ou 7 anos – período em que eram inseridas no mundo adulto. Desta forma, na escola, a criança seria disciplinada e preparada para o convívio com os adultos (Ariès, 1981).

A respeito do surgimento da escola na sociedade, Ariès (1981) destaca que sua criação data do século XV. Porém ainda não era destinada ao ensino e à educação de crianças, e sim à instrução dos clérigos. Era possível encontrar nas escolas pessoas das mais variadas idades, de

crianças a velhos. Somente entre os séculos XVI e XVII a escola dedicou-se a promover a educação, a formação dos jovens e a introduzir a disciplina, baseando-se nos conhecimentos existentes na época. Ao longo do século XVII não havia a consciência de que a criança deveria ser colocada na escola desde pequena. Ia-se para a escola quando podia; havia nas turmas crianças das mais variadas idades.

A escolaridade se tornou uma prática destinada a crianças e jovens, excluindo assim os adultos de maior idade. Os alunos que frequentavam a escola eram submetidos cada vez mais ao controle e à disciplina por parte de seus mestres, de modo que, a partir do final do século XVII, a família começou a ver os benefícios de uma educação séria. Como resultado desta prática, a escola ganhou grande popularidade e, conseqüentemente, verificou-se o aumento do número de alunos. Este movimento mobilizou a família, que também foi submetida à disciplina e ao controle, pois os pais deveriam adaptar sua rotina, buscando respeitar o ciclo escolar dos seus filhos (Ariès, 1981).

O período de permanência na escola prolongava a duração da infância. A idéia de infância longa com a ida à escola, promoveu a participação da família nos cuidados com a criança, permitindo a tomada de consciência da singeleza e da fragilidade da infância, além de aflorar nos adultos o senso de compromisso em preservá-la (Ariès, 1981).

Diante do exposto, pode-se concluir que a escola impulsionou o desenvolvimento do conceito moderno de infância. O ingresso da criança na escola seria condição primordial de preservação da infância, pois separaria as crianças do convívio contínuo com os adultos (Ariès, 1981). Na medida em que a escola e família se mobilizaram em prol da preservação da vida da criança, a infância se caracteriza como uma categoria social, moldada ao longo do tempo, e a criança como o produto de uma série de transformações sociais (Postmam, 1999).

Conforme as sociedades evoluem, novos pensamentos, teorias e crenças surgem. Em Ariés (1981) vimos que, na Idade Média, prevalecia a ideia de que a criança era um adulto em

miniatura e que, seguindo as mudanças sociais da época, outro paradigma a respeito da infância surge, descrevendo a criança como um ser que requer cuidados, zelo e educação. Ocorre, então, a diferenciação entre o que é adulto e o que é criança.

A respeito desse processo de diferenciação, Postmam (1999) aponta a criação da tipografia no século XV como um marco no processo de distinção da criança do adulto. Com o advento desta nova tecnologia, os livros se popularizam e ganham espaço na sociedade. A partir de então, a informação estaria cada vez mais difundida e a leitura se constituiria um novo meio de comunicação, ao alcance, porém, da população alfabetizada. Cria-se então uma nova concepção de idade adulta - a de pessoas letradas e uma nova concepção de infância - o grupo de pessoas não-letradas. Assim sendo, a leitura representa a barreira entre a infância e a idade adulta, pois apenas quando aprendesse a ler a criança teria acesso aos segredos dos adultos contidos nos livros.

A aprendizagem deriva da leitura e não mais da convivência coletiva. Aprender a ler representaria a conquista da idade adulta e, a educação, a maneira pela qual o jovem se tornaria adulto. Em pouco tempo, a leitura se torna uma exigência cultural, e, para construir uma sociedade letrada, era necessária a entrada da criança na escola, onde ela se tornaria um adulto apto à leitura e a corresponder às demandas sociais. Essa mudança de paradigma gerou grande impacto no interesse da população em se mobilizar em prol da criação de uma sociedade instruída e capacitada à leitura. Diante dessa exigência, a procura por escolas para as crianças aumentou. Na Inglaterra, por exemplo, como efeito da alta demanda, a quantidade de escolas passou de 34 no século XV para 444 no século XVII (Postmam, 1999).

O papel da escola na sociedade moderna sofreu um significativo processo evolutivo, seguindo o fluxo das transformações sociais. Com a introdução do modo capitalista de produção, as indústrias ganharam espaço na sociedade européia do século XIX e XX. A revolução industrial gerou impacto significativo no meio familiar. A entrada da mulher no

mercado de trabalho, por exemplo, suscitou mudanças quanto à forma da família cuidar e educar seus filhos. É neste contexto que surgem as primeiras creches destinadas ao cuidado, proteção e higienização das crianças enquanto as mães trabalhavam nas fábricas. A característica inicial destas instituições é a função essencialmente assistencialista, isto é, não tinha em seu campo de atuação programas de educação por meio de práticas pedagógicas (Paschoal & Machado, 2009)

Porém, segundo Kuhlmann (2001), citado por Paschoal & Machado (2009), a preocupação com a educação também estava presente nessas instituições, pois, desde o princípio, apresentavam-se como pedagógicas. Para tal afirmação Kuhlmann (2001) baseia-se na atuação da instituição “Escola dos Principiantes”, fundada em 1769 na França, a qual desempenhava com as crianças atividades voltadas ao desenvolvimento de habilidades como ler e pronunciar corretamente as palavras, além de adquirir noções de obediência, moral e outras.

A criação de instituições destinadas à educação infantil data do século XIX, período em que Robert Owen (1771 - 1858) e Friedrich Froebel (1782 – 1852), fundam, sucessivamente, instituições de caráter pedagógico. Segundo descreve Paschoal & Machado (2009), a escola de Robert Owen, fundada em 1816 na Escócia, seguia os moldes de atuação essencialmente pedagógica, pois no programa de atividades havia lições que visavam abordar aspectos da natureza, atividades envolvendo a dança, canto coral, e o uso de materiais didáticos para o desenvolvimento do raciocínio. Outra contribuição advém de Friedrich Froebel, com a criação do primeiro Jardim de Infância em meados de 1840 na cidade alemã de Blankenburgo.

Os Kindergarden – os Jardins de Infância, como foram chamados por Froebel, eram instituições puramente pedagógicas destinadas às crianças menores de seis anos. O termo Jardim de Infância tem sua origem na relação professor-aluno, na qual a criança é comparada

a uma plantinha, e o professor o jardineiro, o responsável pelo desenvolvimento psicoemocional e cognitivo da criança; e a escola, o jardim. O professor jardineiro será o responsável por acompanhar o desenvolvimento da criança, por cuidar dela e por fomentar as melhores condições de crescimento por meio do afeto, da amizade e da criação de uma relação humana e justa (Lima, 2009).

Nos Kindergardens eram oferecidas atividades como canto, jogos, ouvir histórias, além de atividades artísticas como pinturas, desenhos, escultura, jardinagem, modelagem, dentre outras, as quais segundo Froebel, representam um meio da criança expressar-se. As atividades deveriam direcionar-se aos interesses e necessidades da criança, além de basear-se na cooperação, experimentação e liberdade. Esta nova forma de conceber a educação infantil, diferentemente daquela tradicionalmente difundida na época, concedeu a Froebel o título de primeiro pedagogo da educação infantil (Lima, 2009).

Para Froebel, o desenvolvimento humano constitui um processo contínuo constituído das seguintes fases: a infância, a meninice, a puberdade, a mocidade e a maturidade, todas igualmente importantes, conforme destaca Moura (2007).

1.2 A aliança entre a Escola e Medicina

No Brasil, as escolas infantis passaram por um importante processo de evolução em sua função, partindo do assistencialismo até a função educativa baseada em teorias psicopedagógicas. Contudo, com o reconhecimento do seu papel na vida da criança, a escola tornou-se uma poderosa instituição social.

Munida deste “status”, a escola, desde os primórdios, desenvolve e dissemina “teorias” a respeito do processo de desenvolvimento da criança, que permeiam o campo educacional até os dias atuais. As condições para que tais práticas estejam presentes atualmente foram criadas

ainda na Idade Média com o advento da tipografia na sociedade. Retomando Postman (1999), com a criação da tipografia nos séculos XV, livros – inclusive relacionados à infância como os de Pediatria, Psicologia e de literatura infantil – ganham espaço na sociedade. A criação dos livros escolares ficou a cargo dos professores que, seguindo uma visão fragmentada do processo de desenvolvimento infantil, esquematizaram um formato seriado das classes escolares de acordo com a idade cronológica dos alunos. Desta forma, se constrói os estágios da infância, delineados de acordo com as habilidades da criança em cada idade; se estabelece o que é esperado para cada idade, introduzindo o conceito de pré-requisito e, principalmente, construindo a estrutura do desenvolvimento infantil. Como efeito do enquadramento de conhecimentos e habilidades às idades cronológicas, fomos levados a pensar que estas são características próprias da espécie humana, quando, na verdade, são frutos da trajetória histórica da humanidade.

Com o estabelecimento das habilidades que cada criança deve possuir em determinada faixa etária, como vimos, por exemplo, em Froebel, criou-se um padrão de desenvolvimento a que deveria ser seguido, obedecendo-se às exigências pré-estabelecidas, que persistem até os dias de hoje.

Segundo Raad (2007), os preceitos da medicina também contribuíram fortemente – e ainda o fazem – para a promoção e manutenção desse paradigma, pois estabelece os critérios indicativos de saúde e patologia. Como efeito da disseminação de tais concepções, nota-se uma busca por corpos perfeitos e saudáveis, o que reforça a ideia de que quaisquer irregularidades – tanto físicas quanto psicológicas – devem ser submetidas aos procedimentos médicos e à psicoterapia.

A contextualização histórica é uma ferramenta eficaz para a compreensão dos efeitos dessa delicada aliança no cenário educacional contemporâneo. Conforme descreve Raad (2007), baseando-se na obra de Foucault (2004), as questões sociais, políticas e econômicas

do período dos séculos XVIII e XIX tiveram papel essencial no desenvolvimento dos estudos científicos da medicina ocidental. Com a evolução do sistema capitalista, surgem na Europa, sobretudo no século XIX, as primeiras indústrias têxteis que, em meados do século XIX, reconheceram a necessidade de ter em seus serviços trabalhadores saudáveis e fortes, e, portanto, hábeis à produtividade. A preocupação com a saúde tem início nesse contexto em que, quanto melhor as condições de saúde do corpo, maior será a produção e maior será o fluxo de capital para o Estado.

O lugar de destaque que a medicina ocidental conquistou na sociedade é fruto de suas contribuições para a economia do Estado. Como efeito, o médico tornou-se símbolo de conhecimento, detentor do saber sobre o corpo, da verdade sobre a vida, alguém capaz de curar quaisquer doenças, e sendo assim, habilitado a orientar a população para a promoção da saúde e controle das doenças. A atuação higienista da medicina buscava, por meio de métodos de assepsia, eliminar do Estado, assim como do corpo humano, qualquer tipo de enfermidade. Ao excluir os doentes e os deficientes, preservam-se a ordem do Estado impondo a normalização biológica da sociedade (Raad, 2007).

O processo de medicalização da sociedade coincide com as transformações ocorridas no período entre o século XVIII e XIX na Europa e, segundo Raad (2007), não demorou muito para que seus princípios fossem incluídos na prática médica brasileira, a qual foi fortemente influenciada pelas escolas francesas e inglesas de medicina. Desde então, os conceitos de normalidade pregados pela medicina ocidental logo ganharam espaço na sociedade, enraizando-se em todos os espaços e momentos da vida humana, assumindo a função de categorizar, normalizar e normatizar a vida. Entretanto, os princípios normalizantes da medicina não seriam tão influentes socialmente se não tivessem o apoio de instituições como a escola, por exemplo, para difundir e fixar seus ideais.

Em seu artigo *O Silêncio ou a Profanação do Outro*, Tunes e Pedroza (2007) discorrem sobre a supremacia da escola na sociedade, bem como sobre seu formato normativo. Na sociedade contemporânea, movida pelo capitalismo, a escola tornou-se a principal via de ascensão social e financeira, pois, em seu modo de atuação, apresenta-se como a garantia de obtenção de um emprego digno e de um futuro próspero.

Baseando-se nas ideias de Ivan Illich (2005), Tunes e Pedroza (2007) relacionam o conceito de monopólio radical à atual configuração da escola na sociedade. Tomando como base o conceito de monopólio radical, entendido como uma ferramenta de limitação da ação do homem, as autoras concluem que a escola, em sua forma de atuação capitalista, representa uma forma de monopólio radical ao promover a educação como o principal meio de se obter êxito na vida. Seguindo esta linha de pensamento, aqueles que não frequentam a escola estão fadados ao insucesso.

Para Tunes e Pedroza (2007) a escola é a sociedade, não há como conceber sua atuação como uma atividade desconectada das diversas influências sociais, econômicas e políticas do contexto em que está inserida. Raad (2007) nos revela também que, com a entrada dos princípios médicos na sociedade, a escola aliou-se aos seus ideais, incluindo-os em sua prática educacional.

A esse respeito Raad (2007) declara que:

A relação entre profissionais da saúde e da educação é tão intensa que em suas falas percebe-se uma intersecção dos discursos médicos e pedagógicos. O Olhar Clínico sobre a criança diante dos problemas apontados pelos profissionais da escola estrutura-se na ciência médica, que tem como objetos a doença e a criança. O racionalismo científico moderno legitima os critérios de normalidade/anormalidade e

empresta um caráter científico a questões ideológicas (Raad 2007, p. 32).

Como efeito desta aliança, tem-se uma prática educacional fortemente orientada pelos ideais médicos. A adoção da postura clínica pelo o educador é um fato que denuncia essa relação. O saber médico-científico, incorporado à prática educacional, constitui uma ferramenta auxiliar do trabalho desenvolvido bem como na identificação dos possíveis defeitos e inabilidades da criança atestados posteriormente em laudos indicadores de deficiência, transtornos ou síndromes. A prática do diagnóstico médico se firma neste contexto onde sua utilização é prevista no planejamento pedagógico e legitimada entre os educadores como forma de solucionar o problema da criança que não se adéqua ao padrão de desenvolvimento estipulado (Raad, 2007).

Conforme esclarece Tunes e Pedroza (2007), citando Tunes e Bartholo (2006), a currículo escolar atual, baseando-se num modelo de ensino seriado, padronizado e normalizado, cria um padrão de aluno o qual deverá responder a todas as exigências pré-estabelecidas para ser incluído no padrão de normalidade igualmente estipulado. A avaliação do processo de desenvolvimento intelectual de cada um dar-se-á segundo um modelo padronizado, de modo que uma variação em relação ao padrão imposto como ideal representa um indício de patologia. É neste cenário que se configura a prática da rotulação do sujeito, que varia desde o diagnóstico de dificuldade de aprendizagem até ao de portadores de deficiência mental.

De acordo com Raad (2007), o que conhecemos atualmente como “normal” refere-se essencialmente a critérios estatísticos e probabilísticos de presença de sinais biológicos e psicológicos. E a medicina dispõe de meios altamente eficazes de detecção de qualquer anormalidade mental. Na presença de algum sinal de anormalidade, recorre-se a exames

médicos como tomografia, eletroencefalograma e radiografia do crânio, vistos como meios auxiliares de diagnósticos e confirmação científica de possíveis distúrbios orgânicos. Consequentemente, finalizando este ciclo, elaboram-se diagnósticos, por vezes equivocados, tendo como base os resultados de exames psico-neurológicos que, posteriormente, servirão para a classificação e categorização de novas patologias. O rótulo traz consigo todo um engenhoso processo previamente construído que, ao final revela que “tudo que foge ao padrão esperado é considerado patológico” (Raad, 2007, p. 32).

Nota-se, portanto, que o padrão de desenvolvimento humano pregado socialmente é aquele livre de variações, apoiado na ilusória ideia de invariância biológica do homem e de suas relações sociais, como destaca Raad (2007). Entretanto, o processo de desenvolvimento humano não é algo que se dá de forma universal, padronizada e desconectada de questões históricas, culturais e políticas. Diversos modelos teórico-científicos, tais como o modelo o organicista, o mecanicista, e o histórico-cultural são algumas das abordagens científicas que se propõem a explorar e descrever este fenômeno. Esses modelos que moldam nossa percepção sobre como conceber o desenvolvimento e suas implicações na prática educacional serão tratados aqui.

2. NORMALIZAÇÃO BIO-SOCIAL

2.1. – As bases naturalistas do desenvolvimento

As áreas da ciência, que se dedicam a compreender o desenvolvimento humano encontram nos modelos organicistas e mecanicistas subsídios suficientes para elaborar suas teorias científicas. A racionalidade científica moderna, descrita como o pilar da Medicina Ocidental, encontra nessas duas abordagens elementos para sua formação, como afirma Werner (1997).

A saber, tanto o modelo organicista – de cunho biológico -, como o modelo mecanicista, baseado na matemática e na física, têm em seus preceitos uma forte visão naturalista e positivista sobre o desenvolvimento humano, as quais impedem a compreensão da relação entre o biológico e o cultural no processo de desenvolvimento. Contudo, torna-se necessário conhecer, ainda que de forma breve, as descrições de cada uma das duas teorias citadas sobre o processo de desenvolvimento do homem (Werner, 2002).

Na abordagem organicista, fundamentada essencialmente nos preceitos da Biologia, o homem é considerado um ser vivo, universal e ahistórico, tal qual uma planta ou animal. Assim, é a partir de sua formação biológica estrutural que o sujeito atua sobre o mundo (Werner, 2002).

Conforme afirma Werner (1997), em termos epistemológicos, o modelo organicista

[...] pressupõe a primazia do sujeito na relação com o objeto. *O organismo ativo é a própria fonte das ações* voltadas para o conhecimento do mundo. Nesta perspectiva de homem, como um sistema organizado e ativo, o conhecimento do mundo é fruto da

interação entre o sujeito do conhecimento e as coisas em si. O conhecimento é considerado como decorrente dos *próprios esforços do sujeito*, razão pela qual buscam-se nas estruturas e funcionamento do organismo individual as explicações sobre as formas de o sujeito captar a realidade [...] (p. 17-18, grifos nossos).

Nesse modelo, as influências sócio-culturais e históricas no processo de desenvolvimento do sujeito não são contempladas. A base para aquisição de novas habilidades é a própria estrutura orgânica. Como efeito destas formulações criam-se, segundo o modelo organicista, formas de desenvolvimento padronizadas e normalizadas, que são concebidas como universais (Werner, 2002).

Procedente das leis da Física, a abordagem mecanicista, por sua vez, caracteriza-se por conceber os processos naturais como determinados mecanicamente e, portanto, sujeitos a explicações baseadas nas leis da física e da química (Schultz & Schultz, 2005).

Werner (1997) complementa que, em termos epistemológicos, na abordagem mecanicista, diferentemente da organicista, o objeto se sobrepõe ao sujeito, ou seja, o sujeito aqui assume uma postura passiva no processo de aquisição de novas habilidades. Nessa linha de pensamento, o processo de desenvolvimento humano é robotizado e o homem um ser passivo às condições do meio.

Em decorrência da inclusão e utilização destes princípios na Psicologia, surgem teorias que conduzem práticas de condicionamento, além das teorias que se propõem a avaliar o desenvolvimento intelectual da criança mediante instrumentos de mensuração e quantificação, como os testes psicométricos, uma das ferramentas psicológicas de grande prestígio no meio educacional (Werner, 2002).

A utilização de tais princípios – organicista e mecanicistas - na prática educacional contribui para a estigmatização de crianças que por algum motivo não se enquadraram nas categorias psicométricas e que, como efeito deste fato, são rotuladas. É neste cenário que se configura a prática da medicalização do desenvolvimento, como nos informa Werner (2002).

De modo a complementar a discussão, Werner (2007) descreve que:

A medicalização não representa, portanto, desconhecimento ou distorção do saber médico, mas está em perfeita consonância com a racionalidade científica moderna, representando a consequência lógica da implantação de uma visão naturalista (mecanicista e organicista) do homem e da sociedade (Werner 2007, p. 79).

A citação acima reforça a afirmação de Tunes e Pedroza (2007) de que a escola e a sociedade não são entidades separadas. A escola representa um ambiente social; assim sendo, tem em sua formação aspectos políticos, sociais e culturais. A incorporação dos princípios médicos na prática educacional ilustra a inter-relação existente entre os fatores sociais e prática escolar.

Com a crescente busca pela normalização e padronização da sociedade, os princípios e técnicas médicas e psicológicas ganham cada vez mais espaço nos mais diversos momentos da vida e espaços sociais, especialmente, nas escolas. Espera-se, principalmente das crianças e dos adolescentes, o seguimento dos padrões de desenvolvimento estipulados, além dos comportamentos socialmente valorizados como solicitude, sociabilidade, equilíbrio emocional dentre outros. Na lógica da escola, apoiando-se na ilusória ideia de invariabilidade do homem, a ausência de tais características biológicas e sociais é um indicativo de anormalidade, como nos fala Raad (2007).

Conforme apresenta Tunes (2007) citando Tunes e Bartholo (2006), a escola ao estipular o modelo de aluno ideal - aquele que corresponde aos critérios estabelecidos pela medicina-, acaba avaliando-o de forma fragmentada, promovendo a ideia de que um desvio da norma socialmente estipulada representa uma patologia. Trata-se, contudo, de um ato de não aceitação do diferente que não se restringe apenas ao meio escolar, e sim, uma ideia socialmente compartilhada e engessada.

A deficiência não representa apenas uma simples nomenclatura, e sim uma prática que despersonaliza o sujeito; a retirada simbólica do nome próprio para o termo deficiente. Em um ato classificatório, de categorização, cria-se uma categoria que reúne as pessoas descritas como incapazes, desprovidas de determinadas habilidades, identificadas todas como iguais, *deficientes*. A deficiência constitui, portanto, a classe de bioidentidades socialmente criadas a partir da frustração de expectativas construídas no sujeito (Tunes, 2007 b).

Diante do exposto, conclui-se que a partir da elaboração do modelo organicista do desenvolvimento, fundamentado na medicina, e da consequente aplicação desse modelo na prática educacional, criou-se um modelo padrão de desenvolvimento delineado a partir do estabelecimento dos níveis de inteligência e das habilidades que os alunos devem possuir de acordo com a idade cronológica e da série escolar em que se encontram, bem como a emissão dos comportamentos socialmente aceitos e esperados. Da padronização do desenvolvimento, vemos prática da rotulação cada vez mais frequente. Novos distúrbios e síndromes são criados, e os manuais de referência como importante ferramenta da prática dos profissionais da educação, pois, é onde encontram respostas para os déficits cognitivos, comportamentos inadequados, enfim, para tudo aquilo que é diferente e, portanto, considerado anormal.

No contexto escolar vemos a concepção organicista do desenvolvimento cada vez mais enraizada. Como efeito, um número cada vez maior de crianças são rotuladas com os

mais diversos transtornos, síndromes e distúrbios por se desviarem do padrão de desenvolvimento descrito em teorias e adotado pela escola.

2.2 – O normal e o patológico em questão

No capítulo anterior, a partir do estudo da história da infância, do surgimento da escola na sociedade e da parceria entre a escola e a medicina, analisamos o início do processo de medicalização do desenvolvimento humano. Nesta sessão questionaremos os conceitos de normal e patológico, bem como a participação ativa dos fenômenos sócio-culturais na construção dessas categorias.

O termo deficiência, fazendo referência à incompletude e incapacidade, está cada vez mais presente nos estudos médicos, psicológicos e educacionais que se baseiam nos conceitos do determinismo biológico para fundamentar suas colocações (Raad, 2007). Para compreender melhor esse fenômeno, Roballo (2001) descreve o determinismo biológico como uma abordagem que, embora reconheça o papel do ambiente social no desenvolvimento humano, aponta que a causa das deficiências encontra-se em bases orgânicas. Essa linha de pensamento organicista limita o sujeito ao aspecto genético ou orgânico, excluindo a influência do meio social no processo de desenvolvimento.

A medicina ocidental, por sua vez, fundamentando-se nos construtos do determinismo biológico, define o padrão de normalidade baseando-se em dados estatísticos, os quais são considerados referências por diversas instituições, em especial, a escola. Aquilo que foge ao padrão estatístico descrito é incluído em categorias patológicas. Afinal, qual é o critério descritivo de normalidade e anormalidade? Qual é a linha que separa o normal do patológico?

A discussão a respeito do normal e do anormal nos conduz a refletir sobre outras questões envolvidas nessa díade. Ao questionar a divisão entre pessoas normais e anormais,

Roballo (2001), baseando-se em Pêcheux (1988), relata que numa sociedade capitalista em que vivemos, os interesses sócio-econômicos constituem o principal elemento gerador de categorias de pessoas ditas normais - aquelas hábeis à produção e, portanto, fortalecedoras do sistema; e aquelas que têm sua improdutividade transformada em transtorno mental. Este fenômeno revela a relação existente entre as práticas políticas de uma sociedade e as Ciências Sociais, inclusive a Psicologia. A atuação das Ciências Sociais “consiste na aplicação de uma teoria a uma ideologia das relações sociais, adaptando e re-adaptando as relações sociais à prática social global, tendo a prática política como função transformar as reações sociais.” (pág. 38). Neste sentido, os profissionais das Ciências Sociais, dentre eles os psicólogos, atuam em consonância com a demanda social [re]adaptando, mediante o uso das técnicas, as relações sociais à prática social global.

Em sua obra *A História da Loucura* Foucault (1997), citado por Roballo (2001), discorre sobre a influência dos interesses políticos, econômicos e sociais no surgimento da Psicologia, apontando sua prática inicial como direcionada à complementação da moral. Nessa obra, também é apresentada a relação entre a loucura e as normas sociais. Nesta relação, a loucura é percebida como uma reprovação ética social à inatividade, pois o louco é aquele que viola as regras econômicas de uma ordem burguesa. A medida encontrada para solucionar este problema foi submeter o louco ao trabalho obrigatório nos hospitais psiquiátricos. Em suma, a incapacidade do sujeito ao trabalho representa um estado de anormalidade, loucura, e neste sentido, o trabalho obrigatório dentro dos hospitais representa uma forma de restabelecer a normalidade, para assim trazê-lo novamente ao convívio social (Roballo, 2001).

Nos séculos XVII e XVIII, a loucura é apresentada de duas maneiras justapostas: a primeira como sinônimo de doença - sob influência do pensamento médico, e que, assim sendo, necessita de cura mediante internação hospitalar; a segunda como desordem social, um

fato indesejado que tem como solução o internato, com ações corretivas e punitivas (Roballo, 2001). A exclusão do convívio social é, portanto, a principal medida de restabelecimento da ética e da moral na sociedade, afinal, aquele sujeito desviante e deturpador da moral social não representará mais um risco à ordem social.

Outra importante ferramenta de seletividade social é o processo de medicalização. Para Werner (2007), a medicalização em seu caráter fisicalista, ou seja, focada nas bases físicas, mentais ou sensoriais da deficiência, constitui uma ferramenta para a promoção, ainda que de forma sutil, de seletividade social, haja vista a estreita relação entre as exigências sócio-econômicas e a atuação médica ocidental. A medicina ocidental, apoiando-se nos construtos da racionalidade científica moderna, apresenta-se como a principal entidade produtora de conhecimento, e essa como um elemento capaz de organizar os fenômenos da vida em sociedade.

Tanto na prática médica ocidental como na educacional e psicológica, os critérios estabelecidos do que é normal são descritos a partir de valores médios estatísticos obtidos pela análise comparativa de grupos étnicos e culturais ou por experimentos laboratoriais. Para Canguilhem (1982) os conceitos de norma e média devem ser tratados como dois pontos diferentes, pois seria inútil estabelecer um padrão único de normalidade diante da capacidade de variação do homem em seu processo de evolução. Assim, destaca que “as funções biológicas são ininteligíveis, do modo como são reveladas pela observação, quando só traduzem os estados de uma matéria passiva diante das transformações do meio” (p. 143). A tentativa de definir objetivamente as normas coletivas de vida [e desenvolvimento] por meio de valores médios das constantes fisiológicas não se sustenta diante do caráter dinâmico do ambiente em que o indivíduo se insere e do processo de evolução a que o homem está submetido.

Os critérios preditores de normalidade e patologia encontram na medicina sustentação para se manterem vigentes. Para a medicina positivista, o sujeito dito normal é aquele isento de qualquer experiência anterior de doença, o que para Foucault (1997), citado por Roballo (2001), é uma criação. Segundo Yaroscheski (1983), citado por Roballo (2001), a criação dos quadros psicopatológicos encontra-se, assim como a Psicologia, atrelada a ideologias que permeiam o contexto social da época. Para o autor, duas vertentes distintas promovem a descrição dos transtornos mentais. A primeira é médico – psicológica descrita como a-social, isto é, desvinculada dos aspectos sociais e, a segunda vertente, caracterizada por adotar uma visão social. Relacionando essas duas vertentes ao processo de desenvolvimento humano, Tunes, Rangel e Souza (1992), citado por Roballo (2001), destacam a existência de duas formulações teóricas distintas: uma de caráter "naturalista" fundamentada em uma visão não-social do desenvolvimento, e outra essencialmente "social", caracterizada por conceber o desenvolvimento humano e suas bases sócio-culturais (Roballo, 2001).

Fundamentando-se na concepção médico-científica de conceber o desenvolvimento, instrumentos de medida e avaliação psicológica são criados com o objetivo de avaliar o sujeito, porém de maneira fragmentada. Com a elaboração dos manuais oficiais de classificação das doenças – o DSM-IV e a CID 10 - uma série de quesitos preditores de patologia são descritos numa lista de critérios diagnósticos. A patologia, portanto, decorre da identificação de uma dada quantidade de elementos indicativos de anormalidade. Outra ferramenta detectora de distúrbios psicológicos são os testes ou escalas psicológicas cujos resultados obtidos na aplicação definem o conceito de deficiência (Roballo, 2001).

Como afirma Canguilhem (1982), na medicina grega, o equilíbrio e a harmonia são elementos constantes tanto da natureza do homem (physis) como fora dele. Nessa relação, a doença, descrita como fruto da ruptura dos estados equilíbrio e harmonia, tem uma dinâmica totalizante, ou seja, não é uma parte do homem que adoece e, sim, ele por inteiro. O normal é

o estado desejado pelo corpo para o restabelecimento do equilíbrio e da harmonia. A partir do princípio da totalidade do organismo, a patologia pode ser apreendida, portanto, como uma alteração do estado normal, ou seja, qualquer fenômeno ou elemento que impede a promoção ou manutenção do que é dito como estado normal.

Conforme descreve Raad (2007), as categorias normal e anormal se configuram a partir da busca das sociedades capitalistas por corpos sadios e produtivos. Essa demanda adquire função social e política que, por sua vez, institui o que é sadio e o que é patológico, estabelecendo a normalização biológica da sociedade como uma meta a ser alcançada. Neste sentido, cabe à medicina descrever as categorias de doenças psicopatológicas, transformando as questões sociais e culturais em problemas, ou melhor, em doenças.

Nota-se, portanto, que o não seguimento das normas sociais sinaliza a presença de anormalidade, possíveis distúrbios ou síndromes. A incapacidade para a produção representa um transtorno mental. Pensando-se na prática educacional contemporânea, nota-se que as escolas estão contaminadas por esse pensamento. Ora, se o papel da escola é produzir possíveis profissionais de sucesso para o mercado capitalista, aquela criança que se desvia do modelo de aluno estipulado – um fortalecedor do sistema econômico - representa uma ameaça à competência da instituição. A rotulação, como a principal medida tomada pela escola, representa uma maneira de afirmar que o problema é da criança, além de constituir sutilmente uma medida de benefício próprio, pois, retira-lhe qualquer responsabilidade pelo fracasso da criança.

No entanto, outras abordagens teóricas também se propõem a estudar o desenvolvimento humano. Em oposição aos modelos naturalistas a pouco analisados, o modelo histórico-cultural desenvolvido por Vigotski concebe o homem como um ser social, histórico e cultural. Esta outra visão proporciona o diálogo entre o cultural e o biológico, o que permite compreender o papel do ambiente no processo de desenvolvimento. A formação

das funções psíquicas superiores decorre da interação do biológico com o social, pela modificação do biológico pelo cultural em um movimento interrelacional indissociável. De modo geral, o modelo histórico-cultural permite estudar o processo de desenvolvimento da criança de forma contextualizada, pois o meio cultural e histórico representam as circunstâncias para o desenvolvimento, isto é, o desenvolvimento humano está diretamente ligado às condições histórico-culturais de determinado contexto em que o sujeito se encontra, conforme descreve Werner (2002).

Em diversos trabalhos reunidos sob o título *Fundamentos da Defectologia*, Vigotski lança um novo olhar sobre o desenvolvimento da criança considerada fora do padrão. Para ele, o defeito não é para a criança uma deficiência que a imobiliza, e sim, mais uma das formas dentre tantas outras de se desenvolver. Sob o crivo teórico de sua visão sobre a Defectologia é possível lançar outro olhar para a “patologia”, diferente daquele que classifica e rotula.

Ao conceber o desenvolvimento humano como um fenômeno histórico-cultural e a “deficiência” como uma forma peculiar de se desenvolver, diferente daquele pré-estabelecido, esperamos contribuir com a mudança de postura tanto dos profissionais da educação como dos psicólogos, ambas as profissões ainda bastante influenciadas pelo modelo organicista mecanicista de compreender desenvolvimento humano. Por fim, em oposição a todo este processo, conheceremos a visão de Vigotski a respeito da deficiência e como esta teoria poderá contribuir para a compreensão do processo de desenvolvimento do sujeito tido como “deficiente”, buscando outras formas, não médicas, de conceber este fenômeno.

3 - COM VIGOTSKI NA CONTRAMÃO

3.1 – A construção de um novo modelo

O processo de desenvolvimento humano também pode ser pensado de forma distinta daquela proposta por teorias biológicas e médicas. Essa nova e já conhecida compreensão tem como principal referência a teoria histórico-cultural desenvolvida por Vigotski nos anos 20 na então União Soviética. Outra contribuição teórica refere-se aos seus estudos sobre o desenvolvimento das crianças com desenvolvimento atípico. Em sua obra *Fundamentos da defectologia*, Vigotski apresenta uma nova forma de conceber a deficiência, apontando-a não como um *defeito*, mas como uma forma peculiar do sujeito se desenvolver.

Todavia, no que tange à elaboração e descrição das obras de Lev Semionovich Vigotski, e, em especial aqui, à teoria histórico-cultural e os *Fundamentos de Defectologia*, é necessário compreender, ainda que de forma breve, a trajetória de vida, o contexto social e histórico de seu país bem como os pensamentos da época em que Vigotski viveu. Certamente, todos esses fatores influenciaram o modo como ele descreveu suas ideias.

Nascido em 1896, na cidade de Orsha (Belarússia), Lev Semionovich Vigotski cresceu num ambiente de grande estimulação intelectual, envolvido a uma grande quantidade de livros, e na presença de pais e familiares intelectuais. Em 1917, quando tinha 21 anos, formou-se em Direito pela Universidade de Moscou e concomitantemente em Literatura, mas outras áreas do conhecimento como História, Filosofia, Psicologia e Medicina também despertaram seu interesse. No início da década de 20, Vigotski tornou-se um dos integrantes de um grupo de jovens intelectuais preocupados com formulações da nova psicologia e, juntamente com Alexander Romanovich Luria (1902-1977) e Alexei Nikolaievich Leontiev

(1904-1979), trabalhou num clima de forte idealismo e efervescência cultural com o início da Revolução Russa em 1917 (Oliveira, 2005).

A instalação desse processo revolucionário teve como aliados fatores políticos, econômicos e sociais. Conforme descreve Prestes (2010), o cenário político antecedente à Revolução de 1917 era dominado pelo regime tsarista caracterizado por posicionar-se radicalmente contra a entrada dos ideais socialistas no país. Porém, já no final do século XIX, com a entrada das ideias de Marx na sociedade, ainda em 1872 com *O capital*, formou-se um movimento intelectual que mais tarde evoluiu para a fundação de um partido político fundamentado por ideais revolucionários. Diante da realidade política na capital Petrogrado, as más condições de vida da população acometida pela fome e miséria representaram o estopim para que a Revolução Socialista Russa tivesse início.

Com a queda do regime tsarista, a Rússia pós-revolução se formava seguindo os ideais socialistas. As primeiras ações do novo regime que se instalou centraram-se na árdua tarefa de disponibilizar a educação para todos os cidadãos, criando-se, para este fim, um novo sistema de instrução. Contudo, rupturas no sistema político, econômico e sociais eram igualmente urgentes (Prestes, 2010).

Diante deste cenário:

Muitos cientistas, pesquisadores e especialistas decidiram permanecer no país e colaborar com o novo regime, mas muitos também imigraram. Aos que ficaram, a Rússia socialista apresentou a tarefa de criar os fundamentos da psicologia e da pedagogia soviéticas, que tinham por objetivo a formação do homem novo, o que criava a demanda de novos modos de pensar a ciência (Prestes, 2010. p 28).

Conforme afirma Prestes (2010), as criações científicas seguem o fluxo dos acontecimentos sociais de determinado país, e foi em meio a todo esse movimento sócio-político que se iniciaram as tentativas de criação de teorias que descrevessem a formação desse homem novo que se desenvolve a partir de então. Com a instalação do regime socialista, mudou-se não somente o sistema governamental como também aspectos sociais e culturais. No âmbito educacional, por exemplo, o novo modelo de ensino a ser adotado se basearia no princípio da individualização do ensino e, para que este novo modelo entrasse em vigor, caberia ao professor identificar as habilidades e especificidades dos alunos e posteriormente adaptar suas ações a tais características identificadas. Desta forma se construiria um novo modelo de escola baseado em princípios humanistas, coletivistas, que respeitasse as características individuais de cada aluno.

Contudo, durante a década de 20, o país ainda vivia um período de transição, onde a desordem e alguns entraves ainda se faziam presentes. Diante deste contexto, para que se pudesse formar este novo homem e a nova escola eram necessários o apoio e a participação dos pensadores e intelectuais, pois, dispunham de liberdade e autonomia para debaterem sobre os temas vigentes publicamente. É neste período, entre 1925 e 1930, que os estudos conduzidos por Vigotski são apresentados promovendo uma nova forma de compreender o comportamento humano como um fenômeno impregnado de elementos sociais, culturais e da históricos (Prestes, 2010).

Para a elaboração da teoria histórico-cultural dos fenômenos psicológicos, Vigotski fundamentou-se nos princípios da filosofia do materialismo histórico - dialético e nas teorias psicológicas já existentes na época, preferencialmente aquelas antagônicas aos princípios do Positivismo, Empirismo e Idealismo. Para Vigotski a compreensão da complexidade dos fenômenos psicológicos tratados pela Psicologia deve ocorrer tomando como base o estudo da relação dialética entre o meio social e os fenômenos tipicamente humanos, como a

consciência e a linguagem; bem como a análise do desenvolvimento histórico da sociedade, ou seja, das condições materiais de existência incluindo a forma como o homem concreto, em determinada condição, desenvolve novas formas culturais capazes de interferir e modificar, criar e recriar os aspectos econômicos, sociais, político e cultural do contexto social em que se insere (Roballo, 2001).

A respeito do processo de criação do modelo histórico-cultural, Tunes (2002) afirma que Vigotski

Analizou detidamente as teorias psicológicas de sua época, vale dizer, algumas em vigor até os dias de hoje, demonstrando o seu principal equívoco, a saber, a adoção do paradigma do determinismo biológico, por não distinguirem o natural e o cultural, o natural e o histórico, o biológico e o social. Essa confusão, segundo aponta refletiria uma incompreensão das relações entre o desenvolvimento filogenético e ontogenético das funções psíquicas especificamente humanas. Logo, o esclarecimento dessas relações torna-se o principal ponto de apoio de todo o seu trabalho. Daí porque o estudo de sua obra implica a compreensão profunda de como concebe o papel do biológico e do cultural na constituição do Homem (Tunes, 2002, p.145).

Neste sentido, duas vertentes de desenvolvimento das funções psíquicas superiores, características da espécie humana, são identificadas por Vigotski, a saber: a filogenética e a ontogenética. Conforme descreve, no processo filogenético o desenvolvimento biológico da espécie humana e o histórico ocorrem separadamente e em sucessão, ou seja, primeiramente o homem evolui biologicamente para em seguida constituir-se um ser culturizado. Já na vertente ontogenética o processo de desenvolvimento evolutivo/biológico ocorre concomitantemente

ao processo de constituição das funções superiores, ou seja, constitui um processo único, simultâneo (Tunes, 2002).

As funções psíquicas próprias da espécie humana, como o pensamento e a linguagem, são produtos da relação entre o biológico com o histórico, ou seja, o funcionamento psíquico humano se dá pela interrelação entre o biológico com o meio cultural. Nesse sentido, o contexto histórico-cultural representa as condições reais que promovem a transformação dos processos orgânicos naturais em funções mentais superiores (Tunes, 2002).

Conforme Silva (2003), citando Vigotski (2000), as funções mentais superiores, por sua vez, se estruturam em dois planos, a saber: primeiramente no plano externo ou social e, em seguida o plano psicológico e, portanto, internalizada. Para Vigotski o processo de desenvolvimento do pensamento se dá num movimento que vai do social para o individual e não o oposto.

Na abordagem histórico-cultural, a mente humana é descrita como o resultado das condições sócio-culturais e, portanto, historicamente determinada; o homem é um ser social, produto e agente da história, e a cultura o fator fundamental para o desenvolvimento do sujeito. Seguindo essa linha de pensamento é possível compreender a posição de Vigotski contra as concepções tradicionais sobre o desenvolvimento humano que, seguindo um movimento unilateral, formulam teorias que desconsideram o aspecto histórico e cultural do desenvolvimento humano, como apresenta Roballo (2001).

Vygotsky elaborou uma teoria geral da Psicologia com enfoque no desenvolvimento e em uma perspectiva analítico-histórica, o que vai marcar uma posição epistemológica diferente neste campo, pois, além de considerar o aspecto social no/do desenvolvimento, o que já fora tratado no Behaviorismo mas de outra maneira, trouxe o conceito de

história, com tudo o que ele implica para a compreensão de uma formação social (...) (Roballo, 2001, p. 95).

Essa nova proposta concebe o homem como um ser constituído essencialmente a partir da relação com o meio social, cultural e histórico, diferentemente das formas a-histórica e universal características dos modelos organicistas e mecanicistas (Roballo, 2001).

Na concepção histórico-cultural o desenvolvimento humano não decorre de forma puramente mecânica - pela mera transposição do social para o individual -, ou fragmentada - com a descrição de cada habilidade física ou cognitiva de acordo com a idade cronológica. O processo abrange a atividade do homem num movimento interrelacional, ou seja, ao mesmo tempo em que o sujeito modifica o social, é também transformado por ele, como descreve Silva (2003).

Em seus estudos a respeito do processo de desenvolvimento psicológico humano, Vigotski faz uma análise e distinção dos processos mentais elementares dos processos mentais superiores. A saber, os processos mentais elementares são aqueles de origem biológica e manifestam-se a partir do convívio com o meio cultural. Os processos mentais superiores, por sua vez, têm origem histórico-cultural e são caracterizados por fatores simbólicos, por exemplo, a linguagem (Roballo, 2001).

Conforme descreve Raad (2007), fundamentando-se em Vigotski (1997), a inserção do sujeito no meio social é condição primordial para o desenvolvimento dos processos psíquicos superiores, que se compõem mediante atividades sociais cooperativas, pela convivência em diversos espaços sociais. Os processos psicológicos elementares, de base orgânica, se constituem independentemente da relação com o meio social e cultural, porém, é por meio do processo histórico-cultural que se desenvolvem estratégias mediacionais que permitem ao

sujeito transformá-las em processos de aspecto cultural. Neste sentido, é provável que a falta de contato do sujeito com as ferramentas culturais seja um fator criador de deficiência.

Contudo, na abordagem histórico-cultural, a deficiência não representa o efeito direto de um distúrbio orgânico, e sim a manifestação da adaptação do sujeito com sua formação psicofisiológica ao meio social, muitas vezes restritivo, em que está inserido. Desta forma, pode-se dizer que o desenvolvimento atípico ou a deficiência decorre do desenvolvimento incompleto das funções psíquicas superiores, quando o sujeito, por alguma razão, não tem acesso às ferramentas culturais (Roballo, 2001).

A esse respeito Vigotski (1997) afirma que:

O desenvolvimento incompleto das funções superiores está ligado ao desenvolvimento cultural incompleto da criança mentalmente retardada, à sua exclusão do ambiente cultural, da ‘nutrição’ ambiental. Devido à sua insuficiência, não sofreu, oportunamente, a influência do ambiente circundante e, como consequência disso, seu retardo acumula-se, acumulam-se as características negativas, as complicações adicionais sob a forma de um desenvolvimento social incompleto e de uma negligência pedagógica (Vygotski, 1997, p.144).

Diante do exposto, conclui-se que o conjunto de recursos biológicos representa as condições ou pré-requisitos para o desenvolvimento das funções psicológicas complexas, porém, não são fatores determinantes. O desenvolvimento humano se dá por dinâmicas interfuncionais, e nessa forma de pensamento, não cabem explicações ou concepções sobre o psiquismo humano a partir de uma classificação quantitativa de diversas funções individuais, conforme descreve Roballo (2001).

3.2 – O desenvolvimento infantil por outro caminho

A partir da breve análise da abordagem histórico-cultural, vimos que os fatores sócio-culturais têm papel primordial no processo de desenvolvimento humano, haja vista sua influência na formação dos processos mentais superiores, como a linguagem, por exemplo. Nesta sessão iniciaremos o estudo dos trabalhos de Vigotski reunidos sob o título *Fundamentos da Defectologia*, que apresenta, dentre outros assuntos, o processo de desenvolvimento humano como um fenômeno caracterizado pela diversidade de formas e com suas peculiaridades.

Contudo, conforme constata Raad (2007), baseando-se em Vigotski (1997), para que esta nova forma compreender o processo de desenvolvimento psíquico humano - como um fenômeno marcado pela diversidade de possibilidades - seja difundida e assimilada nos mais variados âmbitos sociais, é necessário ultrapassar as tradicionais vertentes quantitativas e reducionistas próprias do pensamento determinista biológico.

Ao refutar as bases quantitativas e deterministas de conceber o desenvolvimento, a *defectologia* orientou-se segundo uma visão qualitativa de compreender esse processo, apresentando então a ideia de peculiaridade qualitativa dos processos e fenômenos psicológicos. Foi somente a partir desse posicionamento que a *defectologia* adquiriu pela primeira vez uma base metodológica estável. Seu reconhecimento como ciência ocorreu com a delimitação metodológica de um objeto de estudo e conhecimento específico – os processos de desenvolvimento infantil em sua diversidade de formas e tipos ilimitados. Vigotski (1997) complementa ainda que, baseando-se simplesmente numa concepção quantitativa da deficiência infantil, não seria possível a formação de um sistema de conhecimento científico, mas teríamos como efeito a “anarquia pedagógica”, isto é, a criação de um sistema de

classificação que combina elementos de origens variadas, gerais e fragmentadas de dados e procedimentos empíricos (pag. 13).

Em seu artigo *Los problemas fundamentales de la defectologia contemporânea* Vigotski (1997) sustenta a colocação de Krünegel (1926), o qual descreve que os métodos psicológicos de investigação mais conhecidos, por exemplo, a escala de Binet, como ferramentas fundamentadas em uma concepção essencialmente quantitativa do desenvolvimento infantil dito anormal. Com a utilização de tais procedimentos, destaca-se o grau de inabilidade intelectual, ao invés de caracterizar a deficiência em si ou a estrutura de personalidade que se estabeleceu a partir daí.

Para Vigotski (1997), a concepção tradicional de deficiência, como uma limitação essencialmente quantitativa e categorizada, é própria das colocações do determinismo biológico, o qual estabelece que o desenvolvimento da criança, ainda no útero, se resume unicamente ao crescimento e ampliação das funções orgânicas e psicológicas. A *defectologia*, por outro lado, defende a ideia, considerada a sua única garantia de reconhecimento como ciência, de que a criança, cujo desenvolvimento está comprometido por algum distúrbio não é meramente uma criança menos desenvolvida do que as outras, mas uma criança que se desenvolve de maneira distinta e peculiar. Assim sendo, cada criança dita normal, em cada fase de seu desenvolvimento, apresenta uma organização psicofisiológica quantitativa que lhe é própria, da mesma forma a criança dita deficiente apresenta um curso de desenvolvimento qualitativamente distinto e peculiar.

Nessa forma de pensamento, o que diferencia uma criança dita normal da deficiente mental são as peculiaridades das estruturas orgânica e psicológicas, o modo de se desenvolver, e não as dimensões quantitativas. A deficiência representa, portanto, uma variedade especial, um modo peculiar de desenvolvimento, e não uma alteração quantitativa do tipo normal. As funções psicológicas superiores da criança dita deficiente, como a

linguagem e pensamento, são funções qualitativamente distintas em comparação com as funções das crianças normais (Vigotski, 1997).

A dificuldade da criança, com desenvolvimento atípico, em se inserir na cultura também é um tema tratado por Vigotski (1989), citado por Roballo (2001).

[...] essa dificuldade da criança deficiente em se inserir na cultura, alcança seu grau máximo no âmbito próprio do desenvolvimento psicológico-cultural, isto é, na área das funções psíquicas superiores, do domínio dos procedimentos e modos culturais de conduta. Assim, como o uso de instrumentos pressupõe a premissa biológica do desenvolvimento das mãos e do cérebro, o desenvolvimento psicofisiológico normal da criança é a premissa indispensável para seu desenvolvimento psicológico-cultural (Roballo, 2001, p.100).

Nota-se, portanto, que o defeito dificulta, em alguma medida, o desenvolvimento cultural da criança com desenvolvimento atípico. Diante das dificuldades em adaptar-se às normas e padrões de desenvolvimento culturalmente estabelecidos, conclui-se que as limitações físicas e/ou cognitivas do sujeito com desenvolvimento atípico estão, em grande parte, relacionadas, construídas e instituídas pelo social (Roballo, 2001).

Raad (2007) complementa ainda que a diferença de uma pessoa diagnosticada como deficiente mental da outra dita normal reside essencialmente nas formas específicas em que ocorrem as relações sociais que, num certo sentido, estabelece o que é reconhecido como normal e patológico, bem como as condições de acesso aos meios culturais. Dessa forma, a categoria ‘deficiência’ apoia-se essencialmente na ideia difundida culturalmente de que os

processos de desenvolvimento distintos daqueles estipulados pelas instituições sociais, dentre elas a escola, não são reconhecidos como uma das diversas possibilidades de desenvolver-se.

Pode-se pensar no *defeito orgânico*, assim chamado por Vigotski (1997), como uma barreira que dificultaria a integração da criança com desenvolvimento atípico ao meio cultural em que se insere, bem como na assimilação dos elementos culturais pela mesma. A base de sustentação de todo esse processo é a atual organização social sustentada na homogeneidade. Num certo sentido, aquilo que é diferente do modelo socialmente estabelecido é um fator gerador de conflito no modo de lidar com a diferença. Ao mesmo tempo, a pessoa com desenvolvimento atípico provoca no outro certo desconforto pessoal e social, além de abalar a ordem social instituída (Roballo, 2001).

A deficiência orgânica, segundo Vigotski (1997), possui duas funções no processo de formação e desenvolvimento psicológico da criança com desenvolvimento atípico. A saber, ao mesmo tempo em que representa um obstáculo à aquisição das habilidades físicas e cognitivas quando comparado à criança tida normal, a deficiência também estimula a criança com desenvolvimento atípico a trilhar outros caminhos a fim de obter seus objetivos. Este processo constitui o que Vigotski (1997), baseando-se em Adler, W. Stern e T. Lipps, nomeou de Lei da Compensação.

Nessa teoria, as dificuldades e limitações do desenvolvimento da criança diagnosticada como deficiente conduzem-na a buscar habilidades outras, configurando um novo desenvolvimento diferente daquele estabelecido culturalmente (Vigotski, 1997). Desta forma, a criança com *defeito* se desenvolve por caminhos não convencionais ou pré-determinados, e sim, pela criação e estimulação de novas habilidades, pela produção de novos sentidos e de re-significação do seu *defeito*, conforme acrescenta Roballo (2001).

O *defeito orgânico* traz consigo as forças, as disposições e o desejo de superá-lo. O processo de desenvolvimento da criança dita deficiente caracteriza-se essencialmente pela

capacidade de criação de meios distintos, criativos e especialmente diversificados de se desenvolver psicologicamente a partir das dificuldades encontradas no meio social e do sentimento de inferioridade criado. Esse é, portanto, o ponto central da *defectologia* que diz que toda deficiência gera condições para a criação de mecanismos compensatórios, e esses, tidos como reações da personalidade à deficiência, engendram novos processos indiretos de desenvolvimento. Desta forma, o estudo dinâmico da criança com desenvolvimento atípico não deve se resumir à avaliação e determinação do grau de severidade da deficiência, e sim, orientar-se para o estudo dos processos compensatórios, criativos e igualadores que se constituem a partir das dificuldades que essas crianças encontram no caminho (Vigotski 1997).

Vigotski (1997) propõe um estudo crítico da deficiência, incluindo a análise da vivência do sujeito assim identificado no meio social. Segundo ele, os efeitos da deficiência não são sentidos pelo sujeito de forma direta e imediata, mas sim, das dificuldades geradas a partir da convivência com o social. Portanto, o sentimento de inferioridade é a consequência primeira da deficiência. Dessa relação, inicia-se um processo de compensação representado pela sequência *defeito – sentimento de inferioridade – compensação*.

Portanto, o processo de desenvolvimento de uma criança deficiente está condicionado socialmente de forma dupla: a realização social do defeito (o sentimento de inferioridade) é um aspecto do condicionamento social do desenvolvimento; seu segundo aspecto constitui a orientação social da compensação até a adaptação às condições do meio, que se tem criado e se tem formado para um tipo humano normal (Vigotski, 1997, p. 19).

Dessa forma, o destino do sujeito com desenvolvimento atípico está, em grande parte, sob controle da estruturação psicossocial estabelecida. A deficiência, por si só não promove a criação dos processos compensatórios; estes se iniciam secundariamente, impulsionado pelo sentimento de menos valia da própria posição social percebida pelo sujeito. Na tríade *defeito – sentimento de inferioridade – compensação*, o meio cultural está à primeira vista, fora dessa sequência, mas, por meio de um estudo crítico, vemos que o social está diretamente relacionado a toda dinâmica de desenvolvimento do subsequente. Com isso, entramos novamente no que analisamos na sessão anterior, de que o desenvolvimento humano se dá pela fusão do plano natural-biológico com o cultural promovendo assim a formação sóciobiológica da personalidade (Vigotski, 1997).

A deficiência, como uma forma de alteração do biotipo humano estável dito comum, conduz o sujeito *com defeito* a uma dinâmica indireta e secundária de reestruturação de todo o desenvolvimento, porém, conduzido por caminhos diferentes, por outros meios, o que certamente perturba o curso normal do processo de inclusão deste sujeito no meio cultural, haja vista a adequação de suas instituições sociais ao tipo biológico dito normal. Nesse cenário, nota-se que o desenvolvimento atípico, condicionado pela deficiência, não é aceito direta e prontamente no meio cultural como ocorre com as crianças ditas normais (Vigotski, 1997).

Sabendo-se que o desenvolvimento orgânico se dá num meio sócio-cultural, medidas de acesso das crianças ditas deficientes às ferramentas culturais adequadas a sua estruturação psicofisiológica como, por exemplo, a criação do alfabeto tátil, são fundamentais para seu desenvolvimento. Entretanto, a cultura da humanidade formou-se em meio a uma determinada estabilidade de tipo biológico de homem, livre de variações, padronizado. Em decorrência da fixação desse paradigma, as ferramentas culturais e as instituições sociais estão, em grande

parte, orientadas ao atendimento de pessoas com estruturação psicofisiológica normal, ou melhor, dentro dos padrões sociais aceitos.

Nota-se, portanto, o caráter contemporâneo das ideias de Vigotski que, já na década de 20 tratava de assuntos que ainda hoje, no século XXI, são alvos de inúmeras discussões acadêmicas e produções científicas. Atualmente, vemos em vários artigos científicos, dissertações, e posicionamentos de estudiosos da área educacional e psicológica, discutindo formas de promover o acesso das crianças com desenvolvimento atípico às ferramentas e instituições sociais, como a escola, por exemplo.

Conforme tratado em capítulos anteriores, desde os primórdios a escola tem papel fundamental no processo de desenvolvimento e educação de crianças ditas normais ou deficientes. Entretanto, para que essas crianças possam de fato desenvolver as funções psicológicas superiores, é preciso buscar medidas sociais que aproveitem e valorizem o seu potencial criativo, como destaca Tunes (2003).

O posicionamento de Vigotski a respeito das Escolas Especiais é o de que seu papel essencial seria descobrir meios de promover o desenvolvimento cultural da criança com *defeito*, contextualizando sua relação com e na sociedade. A forma como as escolas especiais trabalham com as crianças com desenvolvimento atípico foi alvo de críticas por Vigotski ainda na década de 30, e vale destacar, ainda discutidos atualmente. Para ele, a estruturação do programa pedagógico desprovido de fundamentos e princípios para a educação da criança com desenvolvimento atípico, conduz à práticas educacionais mecanizadas, construídas a partir de treino comportamental e estimulação sensorial que, conseqüentemente, não contribuirão para a descoberta e aproveitamento das vias compensatórias e do potencial criativo das crianças, mas sim, reforçar ainda mais o *defeito*, proporcionando a vivência do sentimento de inferioridade (Roballo, 2001).

O trabalho pedagógico dirigido às crianças com os mais distintos *defeitos*, síndromes ou transtornos deve orientar-se para o fato de que junto ao *defeito* estão presentes as disposições psicológicas, ou melhor, os mecanismos compensatórios para superá-lo. São esses mecanismos compensatórios que primeiro desenvolvem-se na criança *com defeito* e por esta razão, devem ser compreendidos como elementos primordiais norteadores de todo o processo educativo (Vigotski, 1997).

Entretanto, a realidade da maioria das escolas dificulta a adesão a essa proposta. Como vimos em capítulos anteriores, a escola criou um modelo de aluno que se encaixa aos padrões de desenvolvimento por ela estabelecido. Mas, nessa relação a diversidade está excluída. Um desvio à norma estabelecida é um distúrbio, uma disfunção biológica que deve ser diagnosticada e tratada. Para Vigotski, o diagnóstico da forma como é atribuído apenas revela o nível de insuficiência, não caracteriza o *defeito* e nem aborda a organização psicológica gerada pela disfunção e pela vivência com o social. Os efeitos dessa prática no trabalho educacional são desastrosos, pois cria-se um (pré)julgamento que desqualifica o potencial criativo dessas crianças, firma-se a ideia que elas são menos capazes e por essa razão, o conteúdo pedagógico a ser oferecido deverá ser menos elaborado, o que fortalece ainda mais essa fantasia socialmente construída responsável por sustentar e orientar a prática educacional atual (Roballo, 2001).

Chegamos aqui na principal temática desse trabalho: qual é a participação da escola, como uma forte instituição social, na criação de deficiências, transtornos e síndromes diversas, tendo em vista o potencial normatizador que lhe é característico? E ainda, em que medida a prática educacional, orientada pelos princípios da medicina ocidental, contribui para o processo de medicalização da infância? Veremos a seguir que, por se tratar de uma instituição social, a escola age de acordo com as exigências sociais, trazendo para sua realidade prática os aspectos sociais, históricos, políticos e econômicos de um determinado

contexto. Veremos que se trata de uma questão que não se restringe à realidade escolar, mas de toda uma rede social, política e econômica fortemente articulada que encontra na Medicina a sustentação científica e na Escola a divulgação necessária.

4. AFINAL, DE QUE EDUCAÇÃO ESTAMOS FALANDO?

A escola, enquanto instituição **social** tem em sua forma de atuação elementos da cultura, reproduzindo os pensamentos dominantes de uma sociedade em determinado momento histórico. Nesse sentido, a educação, como a principal função da escola, ocorre em consonância com os aspectos sócio-políticos do contexto em que está inserida. Mas afinal, o que é educação?

Na definição de dois dicionários encontramos as seguintes afirmações:

“1. Ato ou efeito de educar(-se). 2. Processo de desenvolvimento da capacidade *física, intelectual e moral* da criança e do ser humano em geral, visando a sua melhor *integração individual e social*. (...)7. Conhecimento e prática dos usos de sociedade; civilidade, delicadeza, polidez, cortesia” (Buarque de Holanda, 1986, p. 619, grifos nossos).

“1. Ação ou efeito de educar (-se) 2. Polidez; modos. 3. Conjunto de *princípios* elevados e de *regras* metódicas para ilustrar a *razão*, aperfeiçoar os sentimentos e suavizar os usos e *costumes*” (Sacconi, 1996, p. 266, grifos nossos).

A educação consiste, portanto, em promover o desenvolvimento de habilidades físicas, intelectuais, e, principalmente, as competências morais como o bom comportamento, respeito ao próximo, seguimento de regras sociais, princípios morais e éticos. Sem o intuito de questionar as definições propostas pelos autores referidos, encontramos em ambas as

colocações o que a *educação* significa culturalmente, o que ela representa para a sociedade e ao mesmo tempo é exigida por ela. Em suma, as definições acerca da educação trazem aspectos sociais, culturais e políticos compartilhados socialmente, porém tratadas de maneira implícita.

Sobre a atuação da escola, Bruner (2001) constata que

[...] a escola jamais pode ser considerada como culturalmente “independente”. O *que* ela ensina, que modos de pensamento e que “registros de fala ela realmente cultiva em seus alunos são fatos que não podem ser isolados da forma como a escola encontra-se na vida e na cultura de seus alunos, pois o currículo de uma escola não trata apenas *de* “matérias. (...)” (Bruner, 2001, p. 35 grifos do autor).

As temáticas discutidas pela escola traduzem a realidade de uma sociedade em determinado momento histórico. A educação, portanto, se realiza em uma cultura e são justamente os pensamentos dominantes, as exigências econômicas, a realidade política que fundamentarão sua prática.

Um dos questionamentos relacionados à prática educacional refere-se à busca pela padronização e normalização do processo de desenvolvimento humano como uma das tarefas das escolas. Esse paradigma, por sua vez, está ligado às exigências sócio-políticas e culturais que buscam por corpos aptos ao trabalho e sadios para nutrir e sustentar a ordem econômica. Com essa especificação das relações podemos compreender o caráter padronizador, normalizador da escola como uma resposta às pressões sociais que inevitavelmente permeiam seu campo de ação.

A educação, portanto, não se reduz a questões escolares convencionais como a aplicação de métodos pedagógicos, currículos, avaliações e etc. A atividade educacional a ser desenvolvida só faz sentido quando analisada “dentro de um contexto mais amplo daquilo que a sociedade pretende conseguir por meio de seu investimento educacional nas crianças” (Bruner, 2001, p. VII). É, portanto, responsabilidade da escola, formar pessoas que atendam às exigências sociais orientadas pelos princípios da produtividade e da eficiência próprios do capitalismo. Os currículos escolares estão estruturados de acordo com as questões políticas, econômicas e sociais vigentes as quais devem ser discutidas em sala.

Vemos, contudo, que as exigências das escolas estão de acordo com as exigências políticas. Educação e política são faces da mesma moeda. Produtividade e eficiência são os pilares de um sistema econômico que cria e sustenta toda uma norma social por meio da construção de paradigmas e padrões sociais os quais devem ser seguidos.

Em meio a esse contexto, Foucault relaciona a loucura com a (des-)ordem social, ou seja, a improdutividade, como um desvio à ordem social-econômica, é traduzida em termos de anormalidade, transtorno mental (Roballo, 2001). A sustentação dessas ideias ocorre com a entrada dos princípios e teorias médicas na sociedade. Tratando-se de uma ciência politizada, em sintonia com questões sociais econômicas e políticas, os princípios e teorias médicas visam atender às demandas do contexto social em que estão inseridos. Nessa relação, o paradigma da produtividade como indicativo de “normalidade” e a improdutividade traduzida em termos de “anormalidade” ganham caráter de cientificidade, e por esta razão, tornam-se verdades incontestáveis transmitidas de tempos em tempos, de gerações a gerações para todos os setores da vida social, dentre elas a escola.

O caráter político, social e econômico da educação é uma realidade que não pode ser desconsiderada. O pensamento dominante da produtividade está presente nas salas de aula sob o paradigma da “eficiência” e seu oposto, a “deficiência” (Barbosa, 2000).

O aluno “eficiente” deve ser aquele que realiza suas tarefas escolares dentro da forma e tempo determinado pelo professor; aquele que compreende e elabora o discurso escolar e os conteúdos curriculares sem demandas e mais informações, de diálogo com outros alunos para trocar dúvidas e de materiais que permitam um experienciar ativo; aquele que organiza o seu pensar e agir em similaridade com as normas e expectativas do sistema escolar; e aquele que vivencia o processo de escolarização sem falhas (...) (Barbosa, 2000, p.127).

Seguindo essa linha de pensamento, o aluno “deficiente” é, portanto, o oposto do modelo de aluno “eficiente”, pois, o descumprimento das normas escolares indica presença de algum tipo de anormalidade, distúrbio. Não foi disso que Foucault tratou? No contexto escolar a relação da (des-)ordem social da improdutividade é traduzida em termos de anormalidade, onde o descumprimento da norma ratificada é significada em termos de “deficiência”. Em ambos os momentos, um modo de existir em desacordo com as normas sociais é indicativo de anormalidade. A diferença não tem lugar.

A escola, valendo-se de seu discurso e prática normatizante, padronizadora e legitimadora de uma ordem social-econômica maior, propõe então a criação de categorias de pessoas – as “eficientes” e as “deficientes” – ambas como portadoras de demandas específicas e distintas. A partir dessa identificação resta à Medicina, a missão de conferir-lhe um caráter de cientificidade, sustentada pela racionalidade científica, para desta forma fixar a segregação de um detrimento ao outro (Barbosa, 2000). À escola, fica a tarefa de ratificá-la e fixá-la socialmente.

A educação representa, portanto, uma forma de habilitar, treinar o sujeito para o convívio em comunidade, no sentido próprio da palavra, educá-lo para o viver de acordo com os princípios comuns, culturalmente determinados, e compartilhados socialmente. Nesse padrão cultural atual, regido pelos princípios médicos e educacionais, as variações no processo de desenvolvimento são considerados distúrbios. Na racionalidade médico-científica o desenvolvimento físico e intelectual do sujeito devem estar de acordo com as definições anatomofisiológicas descritas nos manuais médicos. Tanto o discurso pedagógico como a atual prática educacional, ambos em consonância com o dizer médico, fixam definições, garantem e legitimam este saber institucionalizado.

Nesse referencial naturalista, variações no processo de desenvolvimento intelectual são descritas como deficiências, distúrbios. Entretanto, segundo uma visão social a compreensão do fenômeno da deficiência é feita a partir do estudo da relação disfunção biológica *versus* sociedade (Tunes, 2003).

Isso quer dizer que uma pessoa com algum distúrbio biológico não é, necessariamente, uma pessoa deficiente. A denominação deficiência decorre do impacto que esse distúrbio tem em seu meio social. Logo, a deficiência não é uma propriedade da pessoa que apresenta uma anomalia biológica (Tunes, 2003, p. 9).

Dessa forma, a “deficiência” não resulta única e exclusivamente de fatores biológicos. Ela se dá de forma indireta, através do impacto gerado no ambiente social em que o sujeito se desenvolve. Para Vigotski (1997), o sujeito com *defeito* não é obrigatoriamente um sujeito deficiente. O processo de desenvolvimento de uma criança dita deficiente está condicionado às consequências sociais de sua deficiência. Mesmo possuindo um potencial compensatório,

criativo, o desenvolvimento do sujeito ocorrerá indiretamente, dependendo do sentimento de inferioridade criado.

Entretanto, ao estudar o fenômeno da deficiência, o momento histórico é um importante fator e ser considerado, pois “uma mesma anomalia biológica gera impactos sociais diferentes, dependendo do momento histórico em que acontece, e, assim, pode ou não ser associada a uma deficiência na realização de alguma atividade” (Tunes, 2003, p. 9). De modo exemplificar esta colocação, peguemos o caso da pessoa com Síndrome de Down. Por muito tempo as concepções acerca desse sujeito eram rodeadas de conceituações pejorativas do tipo “mongolóide”, “retardado mental” e, atualmente, possui conceituações e representações diferentes, como apresenta Barbosa (2000) citando Pueschel (1998).

Diante dessa realidade, temos as “deficiências” como construções sociais de uma determinada cultura num determinado período histórico. Trata-se, portanto, de categorias sociais que incluem pessoas que não se adéquam ao padrão de normalidade estabelecido por uma ordem econômica específica legitimada pela escola. As categorias *normal* e *patológico* são, portanto, classificações sociais que estabelecem novos modelos de descrição das ações humanas (Barbosa, 2000).

O diagnóstico, médico ou psicológico, ao descrever e confirmar o que antes era uma suspeita da escola ou da família de uma possível deficiência da criança, na verdade atesta a negação da diversidade, firma o estranhamento do desvio ao padrão, fixa o não reconhecimento de possibilidades distintas de processos de desenvolvimento. Pela grande quantidade de diagnósticos emitidos podemos ver a dimensão do nosso despreparo para lidar com o diferente do padrão.

Trazendo para a realidade escolar, quando a criança com suspeita de possuir alguma deficiência é encaminhada pela escola para avaliação diagnóstica, é comum encontrar nas fichas queixas tais como “dificuldade de aprendizagem provocada pelo cognitivo não

conservado do aluno”, “distúrbio neurológico no aluno”, problemas de comportamento do aluno”, “hiperatividade e mal adaptação do aluno” (Barbosa, 2000, p. 122). Ao analisar estas queixas feitas pelas escolas veremos que o problema está **no aluno**, como se ele vivesse completamente isolado das influências sociais, culturais e históricas do meio onde vive (Barbosa, 2000).

A medicalização da vida se inicia, portanto, na escola. Nessas queixas vemos um pré-diagnóstico elaborado pela e na própria escola, o que torna explícita a incorporação de princípio médicos na prática educacional (Barbosa, 2000). O ponto de encontro destas duas práticas – a médica e a escolar, é o controle social, haja vista o compromisso político-econômico de ambas com a sociedade que espera a plena adesão desses indivíduos a uma prática ideológica dominante.

Ao estudar o desenvolvimento como um fenômeno histórico-cultural será possível compreender a “deficiência” de maneiras distintas. Primeiramente, o homem é um ser social, histórico e culturalmente determinado. Por esta razão está constantemente sob influência dos elementos sociais, culturais, políticos do ambiente em que se desenvolve. A sociedade passa constantemente e inevitavelmente por transformações. Com o passar do tempo outras ideologias, sistemas de pensamento, teorias científicas e crenças culturais surgirão, e por esta razão, aquilo que hoje é conhecido como deficiência poderá não ser amanhã; o que foi deficiente ontem, já não é hoje.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariès, P. (1981) *A História Social Da Infância e Da Família*. (D. Flaksman, Trad.) (2ªed.) Rio de Janeiro: LTC.

Barbosa, H. (2000). Prevenir diagnósticos equivocados: uma proposta de avaliação compreensiva e contextual. *Linhas Críticas: Revista Semestral Da Faculdade De Educação*. (Vol 6, (10), 121-138.) Brasília.

Bruner, J. (2001). *A Cultura Da Educação*. Porto Alegre: Artmed.

Buarque de Holanda, A. F. (1986) *Novo Dicionário Aurélio Da Língua Portuguesa*. (2ªed.) Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.

Canguilhem, G. (1982) *O Normal e o Patológico*. (2ªed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Lima, S.V. de (2010) *Froebel e o Primeiro Jardim De Infância*. Artigonal. São Paulo. Maio de 2009. Disponível em: < <http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/froebel-e-o-primeiro-jardim-de-infancia-942992.html>>. Acesso em 03 set.2010.

Moura, M. de Almeida. (2007) *Educadores Que Influenciaram a Educação Infantil*. Rede SACI 09/08/2017. Disponível em: < <http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=20196>>. Acesso em: 03 set.2010.

Oliveira, M.K de. (2005) *História, Consciência e Educação. Viver Mente & Cérebro: Coleção Memória da Pedagogia, n.2: Lev Semenovich Vygotsky*. São Paulo: Segmento-Duetto.

Paschoal, J.D & Machado, M.C.G (2009) *A História Da Educação Infantil No Brasil: Avanços, Retrocessos E Desafios Dessa Modalidade Educacional*. Revista HISTEDBR Online. Campinas, n.33, p. 78-95, mar.2009.

Postmam, N. (1999) *O Desaparecimento Da Infância*. (S.M. de Alencar Carvalho e J.L de Melo, Trad.) Rio de Janeiro: Graphia.

Prestes, Z.R. (2010). *Quando Não é Quase a Mesma Coisa. Análise De Traduções De Lev Semionovitch Vigotski No Brasil. Repercussões No Campo Educacional*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

Raad, I.L.F. (2007) *Deficiência Como Iatrogênese. A Medicina, a Família e a Escola Como Cúmplices No Processo De Adoecimento*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.

Roballo, S. (2001) *O Outro Lado Da Síndrome De Asperger*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Brasília, Brasília.

Sacconi, L.A. (1996) *Minidicionário Sacconi Da Língua Portuguesa*. São Paulo: Atual Editora.

Schultz, D.P. & Schultz S.E. (2005) *História Da Psicologia Moderna*. (S. Cuccio, Trad.) São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (Obra original publicada em 2005).

Silva, A. (2003) *Contribuições Da Disciplina Psicologia Da Educação Segundo Professores Do Ensino Médio*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília.

Tunes, E. (2002) O Estudo do Desenvolvimento. Citado em L.C. Filho, M.E.G. Corrêa & P.S. rança. *Novos Olhares Sobre a Gestação e a Criança Até Os 3 Anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento Do Bebê* (pp. 135 – 150). Brasília: UnB.

Tunes, E. (2003) Por que falamos de inclusão. *Linhas Críticas: Revista Semestral Da Faculdade De Educação* (V.9, (16) pp. 5-11). Brasília: UnB.

Tunes, E. & Pedroza L.P. (2007a). *O Silêncio ou a Profanação do Outro*. Brasília.

Tunes, E. (2007b). Preconceito, inclusão e deficiência – O preconceito no limiar da deficiência. Em E.Tunes & R. Bartholo (Orgs). *Nos Limites Da Ação: Preconceito, Inclusão e Deficiência* (pp. 51-56). São Carlos: EdUFSCar.

Vigotski, L.S. (1997). *Obras Escogidas V. Fundamentos De Defectologia*. (J. Blank, Trad.) Madrid, Visor. (Obra original publicada em 1983).

Werner Jr., J (1997). *Transtornos Hipercinéticos: Contribuições Do Trabalho De Vygotsky Para Reavaliar o Significado Do Diagnóstico*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Werner Jr., J. (2002). Desenvolvimento da Criança – do Biológico ao Cultural. Citado em L.C. Filho, M.E.G. Corrêa, & P.S. França *Novos Olhares Sobre a Gestação e a Criança Até os 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê* (pp. 151 – 163). Brasília: UnB.

Werner Jr., J. (2007). A medicalização da vida do deficiente como barreira para a inclusão social. Citado em Tunes, E. & Bartholo, R. (Orgs). *Nos Limites Da Ação: Preconceito, Inclusão e Deficiência* (pp. 69-78). São Carlos: EdUFSCar.